

重庆市卫生健康委员会 关于印发《重庆市居民电子健康档案 管理服务规范（试行）》的通知

渝卫发〔2024〕55号

各区县（自治县）卫生健康委、两江新区社发局、西部科学城重庆高新区公共服务局、万盛经开区卫生健康局，各委属（代管）单位，市疾控中心及局属单位：

为进一步加强居民电子健康档案规范管理，为全市居民提供高效、便捷的服务，根据国家有关法律法规，市卫生健康委组织制定了《重庆市居民电子健康档案管理服务规范（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市卫生健康委员会

2024年11月15日



重庆市居民电子健康档案 管理服务规范（试行）

第一章 总则

第一条 为加强居民电子健康档案（以下简称健康档案）管理，提高健康档案信息化管理水平，实施全市健康档案“一人一档一属地”的管理服务，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《全国公共卫生信息化建设标准与规范》《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《居民电子健康档案首页基本内容（试行）》等制定《重庆市居民电子健康档案管理服务规范》（以下简称《规范》）。

第二条 健康档案是居民各类健康服务过程的规范、科学记录，贯穿整个生命过程，以电子数据形式存储，满足居民自我保健和健康管理、健康决策需要的基础信息资源。在向居民告知处理敏感个人信息的必要性以及对个人权益影响的基础上，除依法可以不向个人告知的情况外，由居民本人授权使用。

第三条 规范本市居民健康档案的建立、转迁、信息录入、应用等服务及其监督管理工作。

第四条 健康档案的建立和管理，应当遵循统一规划、规范



建设、统筹管理、安全使用的原则。

第五条 市卫生健康行政部门负责统筹管理全市居民健康档案，区县卫生健康行政部门负责本辖区居民健康档案服务的组织实施。

第二章 档案建立

第六条 健康档案内容包含档案首页、封面和个人基本信息、健康体检、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录等。档案首页是将居民健康档案中的重点健康信息依据统一标准，动态提取形成的档案概要，是居民健康档案的主数据和主索引，是居民健康档案跨区县域互通共享和规范查询的基本要求与基础支撑。

第七条 居民可在常住地（指居住半年以上）自主选择一家基层医疗卫生服务机构作为其健康档案管理的责任单位和健康管理服务单位；居民未选择健康档案管理责任单位的，由其常住地所在基层医疗卫生机构作为健康档案管理责任单位及健康管理服务单位。居民建立健康档案后，可按政策接受国家基本公共卫生服务。

第八条 市基层卫生综合管理系统（以下简称“市基层综管系统”）是市级健康档案管理平台，负责健康档案统一建档、更新、转迁、跨区县域异地服务，档案信息汇集，决策分析和绩效



评价。区县健康档案相关业务系统负责居民健康信息的业务数据采集和上传。

第三章 档案管理

第九条 健康档案管理责任单位应当遵循健康档案信息采集、录入和上传的相关技术规范 and 程序,确保健康档案信息真实、规范、准确。

第十条 健康档案管理责任单位为居民建立健康档案时,根据居民身份证或者居住证、社保卡等有效信息,填写个人基础信息、个人基本健康信息。个人基础信息包括但不限于由居民填写、提供或者从公安部门获取的信息。

第十一条 健康档案的信息内容主要来源于各类卫生健康服务记录。健康档案全量信息的收集应当融入到医疗卫生机构的日常服务过程中,实时产生、及时上传。依托区域全民健康智能管理服务平台,实现卫生健康业务数据动态交换与共享利用。

第十二条 健康档案管理责任单位应当维护健康档案的完整,确保基本内容无缺失。

第十三条 居民提出变更基本公共卫生服务单位的,应当同步变更健康档案管理责任单位。

第十四条 健康档案状态包括在管、失访和死亡。在居民失访、死亡或迁出本市等其他规定情形时,基层医疗卫生机构应当



停止更新居民健康档案。在收到该居民死亡、迁出等相关材料或证明后，对该居民健康档案予以封存。居民与家庭医生建立签约关系后，签约居民的健康档案由家庭医生负责管理。

第四章 档案应用

第十五条 健康档案应当向居民本人开放。

对属于无民事行为能力或限制民事行为能力的成年精神障碍患者，除禁止开放的精神障碍信息外，患者的普通疾病信息可向其法定监护人开放。

为保护未成年人利益，需要开放未成年人健康档案的，经未成年人法定监护人申请同意后，可以向其本人或法定监护人开放。

经居民本人和意定监护人自愿申请，同意将个人健康档案向法院判决中确定的意定监护人开放的，且开放符合居民本人最大利益的，可以向居民本人的意定监护人开放；若居民个人已经丧失行为能力，意定监护人在依法为被监护人履行监护职责期间，可凭证明其身份的法院判决书和居民本人已丧失行为能力的法院判决书单独申请开放该被监护人的个人健康档案。

第十六条 居民接受医疗服务时，医疗卫生机构医务人员经居民本人或者监护人授权同意后，可查阅居民健康档案。

卫生健康行政部门、专业公共卫生机构和居民健康管理服务单位可以根据健康管理的需要，依法依规调阅健康档案。



为应对突发公共卫生事件，或者紧急情况下为保护居民的生命健康安全，医疗卫生机构可以依法依规查阅使用健康档案。

第十七条 国家行政机关、第三方机构及科研单位需依法利用不包含能够识别或者推断居民个人身份的健康档案信息，开展卫生健康服务调查、公共卫生管理、临床医学研究或其他行政管理需求的，经相应档案管理机构的上级卫生健康行政部门批准后，完善相关手续可按程序调阅。健康档案不得用于任何商业用途。

第五章 组织保障

第十八条 卫生健康行政部门应当加强对健康档案管理工作的组织领导，将健康档案管理工作纳入整体规划、年度工作计划和考核体系，与业务工作同步部署实施和发展。

第十九条 健康档案管理工作所需的基础设施配备和维修（护）、日常管理、相关业务系统（包括基本公共卫生服务、家庭医生签约和基层医疗机构His等信息化系统）迭代升级和维护，以及宣传、培训等经费可纳入国家基本公共卫生服务项目经费列支。

第二十条 市卫生健康行政部门负责全市健康档案管理工作的统筹规划、组织协调、服务规范制定和实施，以及统一建档管理、健康档案信息融合、决策分析和绩效评价。

区县卫生健康行政部门负责辖区健康档案管理工作组织实



施和绩效评价，确保健康档案管理相关信息系统迭代升级并有效对接“市基层综管系统”，及时上传、更新数据。监督受委托的健康档案存储、系统运维的第三方机构严格按照委托协议或合同做好技术支持，禁止超权限采集、开发和利用居民健康档案信息。

基层医疗卫生机构负责辖区常住居民健康档案的新建、维护信息录入、转迁和应用。

第二十一条 健康档案在建立和内容完善、信息系统开发、信息传输全过程中应当遵循国家统一的相关数据标准与规范。健康档案管理信息系统逐步实现健康数据与医疗信息互通，与医疗保障系统相衔接，实现居民跨机构、跨地域就医信息共享。

第二十二条 基层医疗卫生机构通过政府购买服务方式辅助实现健康档案管理工作的，应当严格按照规定审核社会化服务单位的能力水平、服务范围、信息安全保障能力和业务资质，并接受上级卫生健康行政部门的批准、监督、指导和检查。

第六章 信息安全

第二十三条 卫生健康行政部门、医疗卫生机构以及健康档案管理责任单位在健康档案服务中，开展数据（包括个人敏感信息）处理活动，应当按照网络安全、数据安全以及个人信息保护等法律和法规规定，保障健康档案信息安全。

第二十四条 卫生健康行政部门建立居民健康管理信息系



统应用安全管理制度，按照“分类授权、逐级审批、权责一致、责任可溯”的原则，建立健全分类分级用户管理体系，确保各类用户依职责、按权限规范使用健康档案数据。

第二十五条 按照规定使用健康档案的单位应当建立健全信息安全管理规章制度，明确管理责任人，健全查阅、调阅健康档案的授权人员范围、工作程序、人员责任和责任追究制度。健康档案使用单位的工作人员应当在授权范围内使用健康档案。未经授权和批准，任何单位和个人不得查阅、下载、储存和转移健康档案信息。

第七章 监督管理

第二十六条 市卫生健康行政部门可利用“市基层综管系统”，开展国家基本公共卫生健康档案管理年度绩效评价，保证项目绩效评价的公平、公正。基层医疗卫生机构应当按照绩效评价要求开展自查和自纠，根据绩效评价结果进行改进和完善。

第二十七条 卫生健康行政部门应当对健康档案管理责任单位和医疗卫生机构开展健康档案建档、维护和管理工作进行指导，定期开展数据质量评估，持续提升管理和应用水平。

第二十八条 卫生健康行政部门和各级医疗卫生机构等有关单位应当在健康档案建设、管理、应用和评价中充分保护居民个人隐私，严禁通过倒卖、出售信息等方式谋利。对违反有关法



律法规的，按规定处理。

第二十九条 健康档案及其相关信息系统应符合《信息安全等级保护管理办法》相关要求。

第八章 附则

第三十条 本规范由重庆市卫生健康委员会负责解释。本规范印发之日起，开始实施。

第三十一条 为贯彻落实《规范》，制定《居民电子健康档案管理服务细则》和《居民电子健康档案开放使用细则》，其可根据相关政策的变化做适当调整。

- 附件：1.居民电子健康档案管理服务细则
2.居民电子健康档案开放使用细则



附件 1

居民电子健康档案管理服务细则

为加强居民电子健康档案管理和服务质量,进一步明确健康档案内容,健康档案建立、个人基本信息更新、档案转迁和异地服务,以及档案终止和保存,信息安全等规定,制定本细则。

一、健康档案内容

(一)基本内容。健康档案基本内容包括档案首页(由个人健康标识、个人基本健康信息、卫生健康服务活动记录等信息构成)、封面和个人基本信息、健康体检、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录等。应当做到动态调整和融合健康档案内容,实现跨机构、跨区县域档案信息内容的互通和共享。记录内容应当完整、真实、准确和书写规范。

(二)居民电子健康档案首页

1. 个人健康标识。按照统一技术标准和业务规则在各相关业务应用系统(如慢性病管理、妇幼保健等)中生成的原生客观标签,可自动推送到居民电子健康档案首页,具有动态更新、不可随意更改及可追溯等特点。包括但不限于妇幼人群、老年人群、慢性病或重点疾病、法定传染病、体重状况及血型等标识类型。

2. 个人基本健康信息。主要包括人口学信息、社会经济学信息、紧急联系人信息、建档信息、家庭医生签约信息、基础健



康信息、医疗费用支付方式等内容。

3. 卫生健康服务活动记录。指居民个人因疾病或健康问题所接受的相关卫生健康服务活动基本情况的简要记录,通过时序排列,能够直观反映居民个人的健康和疾病问题以及所接受的针对性卫生健康服务或干预措施的基本情况。主要包括服务时间、服务机构、服务类型、主要健康和疾病问题、医学报告、服务费用等内容。

(三) 封面和个人基本信息。封面包括档案编号、姓名、现住址、户籍地址、联系电话、乡镇(街道)名称、村(居)委会名称、建档单位、建档人、责任医生、建档日期。个人基本信息包括姓名、性别、身份证号(出生医学证明编号)、地址、联系方式等基础信息和既往史、家族史等基本健康信息。

(四) 健康体检。包括一般健康检查、生活方式、健康状况及其疾病用药情况和健康评价等。

(五) 重点人群健康管理记录。包括国家基本公共卫生服务项目规定的0~6岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病、严重精神障碍和肺结核患者等记录。

(六) 其他医疗卫生服务记录。包括上述记录之外的其他接诊、转诊、会诊记录,以及在市内各医疗卫生机构产生的医疗卫生、计划免疫、妇幼服务、职业健康、疾控等信息。

二、健康档案建立



（一）建档要求。遵循居民自愿与引导相结合的原则，由其常住地基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心、社区卫生服务站）及其他指定机构为其建立健康档案并提供服务。

（二）一人一档。每位居民在全市范围内只能有唯一的一份健康档案，实行“一人一档一属地”管理。居民在首次建档时，应当在“市基层综管系统”进行检索，避免重复建档。

（三）统一建档。建档实行集中统一建档云服务，实现健康档案新建、个人基本信息数据更新，健康档案转迁和跨区县域异地服务，以及健康档案信息查询和下载。

（四）识别标识。居民身份证号作为健康档案的唯一识别标识和查验码（出生医学证明编号）。未上户的新生儿（一般在出生后三个月内）可使用出生医学证明编号进行建档，取得身份证号后，应当及时更新；未取得出生医学证明且无身份证的新生儿，视为无证件儿童，可通过关联其母亲身份证号码进行建档，多胞胎无证件儿童要通过姓名区分，待其办理户口登记或身份证后及时更新身份证件号信息。以人口家庭基础资源库的主索引为居民档案的身份识别标识来源，在市卫生健康信息交换与共享系统上实现资源共享。

（五）建档方式。基层医疗卫生机构建档时，应通过区县健康档案管理系统（即基本公共卫生服务系统），调用市级统一建



档云服务，为辖区内常住居民新建健康档案。通过全市统一建档云服务，调用市人口家庭基础资源库，作为建档时居民个人基本信息的来源渠道。基层医疗卫生机构为居民建立健康档案，可包括但不限于以下方式：

1. 居民接受常规诊疗服务时，由基层医疗卫生机构专人为其建立健康档案。

2. 开展上门服务（调查）、疾病筛查、健康体检等服务时，收集居民相关健康信息，由专人为其建立健康档案。

3. 居民签约家庭医生时，由家庭医生（团队）对尚未建档的居民建立健康档案。

4. 利用渝快办、渝快政、渝康健实现健康档案开放后，引导居民实名认证后自助建档，由专人对接居民并完善健康档案信息。

5. 居民接受二级以上医疗卫生机构诊疗服务时，有条件的地区应当通过信息化手段，提醒常住地基层医疗卫生机构为其建立健康档案，或将相关信息记录自动归入健康档案。

（六）建档流程。新建档案时，基层医疗卫生机构应当通过市统一建档云服务功能，以居民身份证号码（出生医学证明编号）为查验标识，查验“市居民健康档案数据库”是否建档。查验提示存在两种情况。

1. 提示未建档。提示未建档的，可在本机构建档。经市统



一建档云服务后台功能，自动查询人口家庭基础资源库，有该居民个人基础信息的，再匹配下载个人基础信息，建档人员按规范核实并完善余下空缺的个人基本信息；如人口家庭基础资源库无该居民个人基础信息，建档人员需询问居民，规范填写个人基本信息。完善个人基本信息后，实时提交数据到“市居民健康档案数据库”，并同步更新至市人口家庭基础资源库中。建档成功后，“市居民健康档案数据库”将通过统一建档云服务返回档案主索引至区县基本公共卫生服务系统。

2. 提示已建档。提示在其他机构已建档的，不可重复建档，但可转迁档案。与居民原档案管辖机构协商后，经市统一建档云服务转迁功能，实施档案迁入。

（七）便捷录入。缺少信息化条件的基层医疗卫生机构或下乡入户服务等不便的情形下，可先借助纸质表单记录相关信息，在服务后五日内将服务信息录入区县健康档案管理系统。

三、健康档案更新

（一）更新管理。档案更新是指健康档案个人基本信息和基层业务数据上传至“市基层综管系统”。市级提供健康档案个人基本信息更新接口和基层业务数据上传接口，分别用于健康档案个人基本信息和健康体检、重点人群随访信息以及基本医疗信息上传服务。基本医疗和基本公共卫生服务记录一旦保存，不得修改，确需勘误的须经基层医疗卫生机构指定的管理员审批同意方



可修改，需注明修改时间。

（二）基本公共卫生服务更新。基层医疗卫生机构为居民提供基本公共卫生服务后，原则上须在结束服务五日内将相关服务数据、信息录入到相应居民的健康档案中。

（三）就诊更新。居民在基层医疗卫生机构就诊时，首诊医师需询问、核实居民健康档案中的个人基本信息，如工作单位、现住址、电话号码等发生变化须及时更新和录入相关医疗服务信息。

（四）签约更新。家庭医生（团队）负责对签约居民档案的个人基本信息和健康医疗信息进行维护，及时更新。对未面对面接受服务的签约居民，应当每半年至少与其联系对接一次更新个人基本信息，完善个人健康档案及服务信息。

（五）信息调取融合。依托全民健康智能管理服务平台，档案开放应用调取融合居民全生命周期的健康医疗服务信息，包括基本医疗、计划免疫、妇幼服务、职业健康、疾病防控、基本公共卫生和医检互认等信息，形成以居民档案为载体，以居民个人健康医疗信息为核心的数据集合，接入市城市运行和治理中心（IRS平台），依法依规向行政部门、科研机构、第三方服务企业提供数据要素化服务。

四、档案转迁

（一）属地管理。原则上，健康档案由其常住地（居住半年



以上所在地)的基层医疗卫生机构按属地化管理。

(二) 转迁管理。居民居住地或服务地变更,经居民本人或其监护人知情同意后,可进行档案转迁。迁出地或迁入地管档机构可通过区县居民健康档案管理信息系统发起健康档案迁移申请。机构须尊重居民意愿,不得以任何理由无故拒绝档案迁入或迁出。

(三) 转迁形式。转迁健康档案包括迁入和迁出。

1. 跨区县域转迁健康档案。区县基层医疗卫生机构间充分协商后,拟管档机构线上提出转迁申请,健康档案管理机构须在7个自然日内通过区县健康档案管理系统确认,“市基层综管系统”流转备案和变更档案管理机构后,完成档案转迁。基层医疗卫生机构间未达成协议,转迁未完成,档案管理机构不能变更,继续管档服务。

2. 区县域内转迁档案。区县域内基层医疗卫生机构间协商,经区县健康档案管理系统进行转迁申请和确认,完成转档。同时务必将转迁记录提交到“市基层综管系统”备案,并变更档案管理机构,否则会造成市与区县的档案数量不一致。

3. 已终止并保存归档的健康档案转迁。因死亡终止并保存归档的健康档案不再服务和流转。因失访和迁出终止并保存归档的健康档案,因其他区县基层医疗卫生机构提出转迁申请的,无需原健康档案管理机构确认,可由“市基层综管系统”直接变更



健康档案管理机构并流转备案，即可完成转迁。

4. 转迁档案确认方式。档案转迁应当由居民本人或其监护人确认，具体确认方式主要包括：（1）现场签署知情同意书；（2）生物识别确认；（3）短信或电话确认；（4）视频确认。

5. 转迁档案原因。基层医疗卫生机构需记录居民意愿和转迁原因。转迁原因主要包括：（1）居民主动提出；（2）居住地变更；（3）外嫁；（4）服兵役；（5）外出上学；（6）服务不满意；（7）流动人员。

6. 转迁保护期。跨区县域档案转迁保护期为六个月（自转迁成功之日起满 180 天），转迁保护期内不可再转迁。区县内居民档案转迁保护期由各区县结合实际自行制定。

7. 档案迁移过程中涉及家庭医生签约服务管理的按相关规定执行。

8. 转迁后管理。原管档机构务必在区县健康档案管理系统中自动终止并保存归档已转出的档案，且不可再修改该档案的档案封面和个人基本信息；现管档机构应当经区县健康档案管理系统，从“市基层综管系统”下载转入的档案信息，进一步核实、更新转入的档案信息。区县域内转迁档案后处理由各区县自行制定。

（四）转迁评价。跨区县域档案转迁响应及时性、完成情况以及拒绝转迁的档案（重点抽查），纳入当年国家基本公共卫生



项目绩效评价内容。

五、异地服务

(一) 服务对象。跨区县流动的、本地常住时间不足 6 个月的老年人、孕产妇、0-6 岁儿童、高血压患者、糖尿病患者等重点人群。

(二) 接口改造。区县健康档案管理系统应当按市级异地服务要求改造升级，提供异地服务功能，确保异地的居民健康档案信息和概要下载，以及异地服务数据上传。

(三) 服务流程。异地服务机构通过“市基层综管系统”，可查看服务居民的健康档案基本信息和历史随访概要清单，开展服务后需及时录入随访信息，再上传异地服务信息到“市基层综管系统”。“市基层综管系统”主动推送该居民的异地服务信息至管档机构；区县健康档案管理系统应当不定期自动下载异地服务记录到管档机构，并与该居民健康档案关联，及时提示管档机构人员查阅。

(四) 服务拒绝。异地服务时，下载居民随访概要清单，发现已进行免费服务（特别是老年人免费体检服务），可不再进行免费的国家基本公共卫生服务。

(五) 服务评价。按照“谁服务，谁负责”的原则，可将异地服务质量纳入提供异地服务的基层医疗卫生机构的基本公共卫生评价。



六、档案终止和保存

（一）档案终止。

1. 失访终止。基层医疗卫生机构通过本人、联系人的联系电话或现住址等途径均联系不到本人，从最后一次服务记录时间开始计算，该状态持续时间超过1年，判定为失访。

2. 死亡终止。收到居民死亡信息1个月内，应当在健康档案管理信息系统中录入死亡日期及死因等相关信息，健康档案的更新随即终止。死亡前当年有服务记录的健康档案，纳入当年服务工作量统计。死亡记录及时提交“市基层综管系统”备案。

3. 迁出终止。基层医疗卫生机构通过本人或联系人的联系电话得知居民已迁出本市（1年以上不返回），可视为迁出终止。

（二）档案保存。

1. 保存归档。对于失访终止、死亡终止、迁出终止的健康档案要及时保存并归档，同时将归档信息提交“市基层综管系统”备案，健康档案的更新随即暂停，不纳入在管档案统计。归档档案时，信息务必同步到“市基层综管系统”备案，否则市级和区县档案库档案数量不一致。

2. 重新启用。保存归档后，如跟居民重新取得联系并再次提供服务的，其健康档案应当从保存归档的健康档案库中调出至在管健康档案库，重新启用，处于在管状态。同时，将健康档案重新启用信息及时提交“市基层综管系统”备案，纳入在管健康



档案统计。

3. 在不明确居民是否连续 1 年失访、迁出本市或已死亡的情况下，不能随意将档案终止。

4. 区县健康档案管理平台保存本区县居民的健康档案，“市基层综管系统”保存全市居民的健康档案，已保存归档的档案至少保存 15 年。

七、信息安全

（一）安全责任。按照“谁主管谁负责、谁运营谁负责、谁使用谁负责”的原则，主体责任方、网络与数据建设运维运营方、安全服务提供方、安全工作监审方等四方按职责对信息安全负责。参与信息化建设的企业应当按照有关法律、行政法规的规定和合同约定，履行网络与数据安全保护义务，承担相应违约责任，定期开展监测、安全自查，及时整改，自觉接受有关监督检查。

（二）保障措施。所有涉及健康档案数据的信息系统和基础设施均需通过公安部门组织的网络安全等级保护三级或以上测评，建立防病毒、防入侵、防攻击、数据备份等相应机制，有效保证居民健康档案数据安全，落实商用密码应用，建立网络规划、建设、运维与数据收集、存储、传输、处理、使用、交换、销毁全过程安全管理工作操作规程，建立机构人员、物理环境、网络通信、数据管理、安全建设和安全运维等管理制度。

健康档案信息处理和应用活动应当符合法律、行政法规的规



定，防止未经授权的访问以及个人信息泄露、篡改、丢失。涉及大批量数据应用的，应当在事前进行个人信息保护影响评估。不得将健康档案数据在境外以及非授权的服务器中存储、托管，不得租赁在境外的服务器用于健康档案管理工作。严禁居民健康档案信息用于商业用途，严禁通过倒卖、出售信息等方式牟利。不得向境外机构提供居民健康档案数据。

健康档案管理机构应当落实包括但不限于如下措施：制定内部管理制度和操作规程，落实技术防护要求；对健康档案信息实行分级分类管理，特殊敏感档案信息应当采取多重保护；采取相应的加密、去标识化等安全技术措施；合理确定个人信息处理的操作权限，并定期对从业人员进行安全教育和培训，不得擅自利用信息化技术或工具获取、处理、泄露档案数据；制定并组织实施个人信息安全事件应急预案；发生或者可能发生个人信息泄露、篡改、丢失的，个人信息处理者应当立即采取补救措施，并按网络安全相关要求及时上报。

（三）监督检查。各级卫生健康行政部门要强化对辖区健康档案管理机构和相关信息系统的监督检查，组织个人信息保护影响评估，发现数据处理活动存在较大安全风险的，可以按照管辖权限对有关单位进行约谈，并要求有关组织、个人采取措施进行整改，消除隐患；情节严重的应当及时向上级卫生健康行政部门报告。



附件 2

居民电子健康档案开放使用细则

为规范全市居民电子健康档案的开放使用，推进“一人一码一档”健康档案管理工作，制定本细则。

一、总体思路

围绕“一人一码一档”全生命周期健康服务，以健康档案为基础，调取融合居民全生命周期的医疗健康数据，推动健康档案规范开放。畅通居民自我健康管理和获取健康教育、健康宣教知识渠道，逐步实现跨部门、单位和各医疗卫生机构间医疗健康信息共享和互认。

二、开放原则

（一）“成熟一个、开放一个”原则。根据市卫生健康数据归集和治理情况，按照“成熟一个数据项、开放一个”的原则，开放使用健康档案内容信息。

（二）“简单呈现到数智化开放”原则。以居民健康档案为载体，从调取融合居民全生命周期的医疗健康数据，实现简单的数据呈现，到大数据分析和人工智能建模，实现居民健康画像、疾病预测、风险预警和 AI 辅助健康咨询服务。

（三）“分步开放”原则。首先实现各区县的健康档案向居



民开放，再逐步实现向行政部门、单位和各医疗卫生机构开放。

三、开放内容

健康档案开放的内容主要包括档案概况、医疗服务和公共卫生等覆盖居民全生命周期的医疗健康数据。档案概况包括居民电子健康档案首页、个人基本信息、公卫健康体检等；医疗服务内容包括医疗机构诊疗服务数据等；公共卫生内容包括疫苗预防接种、出生医学证明、重点人群健康管理记录等。

四、开放路径

建立健康档案开放、反馈通道。通过统一的查询通道体系，采用人脸识别，访问查询本人或被监护人的健康档案；就诊居民通过动态验证码或短信验证码授权，医务人员可调阅就诊居民既往医疗健康信息。行政部门、科学机构和第三方服务企业通过市城市运行和治理中心（IRS 平台）经审批后，可查询健康档案信息，实现居民个人基础信息、医疗健康信息共享、互认和要素化应用。建立反馈通道，居民可自行修改个人基础信息和实现问题反馈，推送未建档居民信息给常住地基层医疗卫生机构建档，反馈医疗服务信息给信息产生的医疗卫生机构等。

五、规范使用

（一）居民。可通过健康档案开放应用查询本人的全生命周期医疗健康信息，提供居民自我健康管理所需的信息，包括



居民“健康画像”，健康风险评估、疾病风险预测和 AI 辅助健康咨询服务。共同参与健康档案的建立、个人基本信息完善和维护。

（二）医务人员。各级医疗机构医务人员可在居民本人或其监护人授权的情况下调阅其健康档案，查询患者历史健康状况和就医信息，为疾病诊断、治疗提供辅助支持。家庭医生团队可通过健康档案对签约居民实施健康评估，开展高危因素风险筛查与健康管理。

（三）行政部门、科研机构、第三方服务单位。依托全市一体化智能化公共数据平台接入城市运行和治理中心，建立跨部门协同合作机制，实现部门间居民个人基础信息、医疗健康信息共享和互认，逐步拓展向科研机构、第三方服务单位开放等应用场景，提供医疗健康数据要素价值转化应用。各级卫生健康行政部门应当充分利用档案信息，统计分析辖区内居民主要健康问题、健康需求和卫生政策执行效果，作为编制区域卫生规划、统筹医疗资源配置和健康服务考核评价的依据。

六、开放审批

条件成熟后，科研人员和第三方服务单位因科研、教学或其他应用需要查阅、借阅居民健康档案或批量导出数据的，应当按规定流程申请、审批后，查阅、借阅相关居民健康档案或导出相关数据。查阅档案和导出数据须进行去标识化、匿名化等脱敏处

理。

七、开放限制

根据有关规定不予公开或涉及重大影响的健康档案,包括严重精神病患者、特殊疾病信息,以及按照相关规定的涉密人群,其健康档案及相关信息由责任机构每年定期维护。